Rok XXX. Kraków, 12 Grudnia 1891. Nr. 50.

Redakcyja:
Na Podwalu (w domu p. prof. Jakubowskiego) Nr 10.

Administracyja:
Zakład fizyjologiczny, Collegium physicum.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny, 36.

Cena ogłoszeń,
które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja, a w *Paryżu* p. Adam 81 Rue des Saintes Pères wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 cent.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN TOWARZYSTW LEKARSKICH KRAKOWSKIEGO I GALICYJSKIEGO

wychodzi co Sobota, w objętości średniéj półtora arkusza.

Redaktor główny: prof. Dr. L. Blumenstok.

Przedpłatę
przyjmują:
Administracya i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiem i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 81, Rue des Saintes Pères.

Rękopismy
zwracają się
tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer
osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:

	w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
Rocznie:	8 złr. 80 ct.	6 rsr.	14 mk	24 fr.
Półrocznie:	„ 4 „ 40 „	„ „ 3 „	„ 7 „	„ 12 „
Kwartalnie:	„ 2 „ 20 „	„ „ 1½ „	„ 3½ „	„ 6 „

I. Epidemija różyczki (*rubeola*) i odry w bezpośredniem po sobie następstwie. Kilka słów o różyczce i wysypkach podobnych do skarlatyny.

Odczytane na posiedzeniu warszawskiego Tow. lekarskiego dnia 17 listopada b. r.

Napisał
Dr. Julijan Kramsztyk w Warszawie.

Jakkolwiek w ostatnich czasach uznają ogólnie różyczkę[1]) (*rubeola*) za chorobę samoistną, dotąd jednak nietylko lekarze nie zajmujący się specyjalnie chorobami dzieci nie rozpoznają jéj częstokroć właściwie, ale nawet tak doświadczony pedyjatra, jak Henoch, uważa ją tylko za lekką odmianę odry.

W literaturze niemieckiéj, francuzkiéj i angielskiéj w ostatnich czasach znajdujemy liczne opisy epidemii téj choroby, wykazujące stanowcze różnice, jakie zachodzą między nią a odrą. U nas, z wyjątkiem kilku spostrzeżeń, o których wspomnę następnie, nic, o ile mi wiadomo, o téj chorobie nie pisano, a jak sądzę, rozpoznają ją w ogólności bardzo rzadko. Przyczynę tego wyjaśnić można przedewszystkiem podobieństwem, jakie w saméj rzeczy istnieje między odrą a różyczką, trudnością rozpoznania téj choroby w razie sporadycznego jéj wystąpienia i błędnem pojęciem, jakoby dwukrotne przebycie odry nie należało do rzadkości, jak to przypuszczamy w ogóle co do innych chorób wysypkowych, zwłaszcza co do ospy i skarlatyny.

Przyznać muszę, że jakkolwiek tak w szpitalnéj, mianowicie zaś ambulatoryjnéj praktyce, jakoteż przeważnie w praktyce prywatnéj częstokroć i dawniej spotykałem przypadki różyczki mniéj lub więcéj epidemicznie występujące, dopiero opisy epidemii téj choroby, ogłaszane liczniéj w ostatnich czasach, jakoteż szczególniéj liczne przypadki, w których dwie wspomniane wyżéj choroby, różyczka i odra, spostrzegałem występujące po sobie w krótkich bardzo odstępach czasu u tychże samych osobników, przekonały mnie, że istniejące między niemi różnice są bardzo wydatne i że poprzednio częstokroć myliłem się w rozpoznaniu, uważając różyczkę za lekką odrę.

Pomimo, że posiadamy kilka dokładnych opisów epidemii różyczki z ostatnich czasów (w Lipsku, Frankfurcie, w Grazu, Ohio i innych), sądzę, że nie będzie zbytecznem podać opis epidemii, jaką dwukrotnie miałem możność spostrzegać w Warszawie, tembardziéj, że jednoczesne prawie wystąpienie jednéj z nich z odrą stanowić będzie jeden więcéj dowód samodzielności, specyficzności téj choroby. Ta ostatnia okoliczność tem bardziéj zasługuje na uwagę, że, jak z przeglądu literatury téj choroby przekonać się mogłem, podobne bezpośrednie prawie występowanie odry po różyczce bynajmniéj nie jest rzadkością, tak dalece, że przypuszczać byłbym skłonny, że przebycie różyczki czyni organizm do pewnego stopnia wrażliwszym, usposobionym do przyjęcia zarazka odry, o ile epidemija téj ostatniej choroby w danem miejscu panuje.

Właściwe stanowisko w nauce zajęła różyczka dopiero w ostatniem dziesięcioleciu. Monografija Thomasa[1]) z r. 1869 i praca Squirego i Cheadlea[2]), przedstawiona na kongresie londyńskim w r. 1881, wykazała stanowczo, że jest to wysypka *sui generis*, niezależna zupełnie od odry, a tembardziéj od płonicy, za którą również dawniéj uchodziła. Od czasu tych prac dopiero datują się dokładne opisy epidemij różyczki w literaturze europejskiéj i amerykańskiéj.

W ostatnim zeszycie *Jahrbuch für Kinderheilkunde* znajdujemy pracę Wł. Gumplowicza[3]), w któréj po opisie epi-

[1]) Słownik terminologii lekarskiéj polskiéj tłómaczy *rubeola* przez kur, ze względu jednak, że w niektórych okolicach u nas odrę nazywają kurem, a w pracach, opisywanéj choroby dotyczących, autorowie również używają przeważnie nazwy różyczka, uważałem za właściwe pozostać przy tym terminie.

[1]) *Beobachtungen über Rötheln. Jahrb. f. Kinderheilk.* N. F. Bd. II. — [2]) *Internat. Med. Congress*, London, 1881. — [3]) *Casuitisches und Historisches über Rötheln. Jahrbuch für Kinderheilkunde*, N. F. Bd. XXXII, 1891.

demii w Grazu w klinice Eschericha, znajdujemy dokładny bardzo przegląd historyczny, okazujący, jakie stanowisko zajmowała różyczka w literaturze lekarskiéj i jakim zmianom w ciągu całego stulecia pojęcia o niéj uległy, aż do czasu wspomnianych wyżéj prac, wyznaczających jéj właściwe miejsce wśród chorób zakaźnych, wysypkowych. Z pracy téj pozwolę sobie w skróceniu tak dla całości obrazu, jakoteż głównie ze względu, że chciałbym również dodać kilka słów o wysypkach lekkich, podobnych do szkarlatyny, o jakich autorowie dawni częstokroć wspominają, podać następujące szczegóły.

W końcu 18 ego wieku, jak to widać z tłomaczenia nozologii lekarskiéj Cullena w r. 1786, wyraz *Rubeolae* lub *Roseolae* użytym bywa w trojakiem znaczeniu: raz jako odra, drugi raz jako różyczka właściwa, trzeci raz jako szkarlatyna.

Niektórzy autorowie (Selle r. 1786) odróżniają *scarlatina miliaris* jako samodzielną, różną od zwykłéj skarlatyny postać choroby i téj nadają nazwę *rubeolae*, inni (Ziegler 1787) sądzą, że rozróżnienie stanowcze różyczki i szkarlatyny przedstawia znaczne trudności. Z opisu epidemii przez Formeya w r. 1784—1795 pod nazwą *Rötheln*, która zabrała 1080 ofiar w samym Berlinie, domyślić się łatwo, że tak nazywał on epidemiję silnéj płonicy. Jakkolwiek niekiedy rozróżniano już te trzy oddzielne postacie chorobowe, Ueberlacher w r. 1803 utrzymuje stanowczo, że oddzielna forma *rubeola* u ludzi nie istnieje. Heim uważa różyczkę za chorobę wysypkową, któréj podobnie jak odrze towarzyszy wysypka plamista, nie różniąca się wszakże co do istoty swéj od szkarlatyny, a Hufeland w r. 1811 również uważa różyczkę za *scarlatina pustularis s. miliaris*. Metzger w r. 1784 rozróżnia odrę prawdziwą i fałszywą (*falsche und unechte Masern*), przez którą to ostatnią rozumie *rubeolae*. Willan (1806) rozróżnia *rubeola sine catarrho* jako odmianę odry. Odtąd tak w podręcznikach pedyjatrycznych jak i czasopismach lekarskich znajdujemy różyczkę zaliczaną już to do odry, już do szkarlatyny. Rilliet i Barthez (1844) widzieli jeden tylko przypadek „o d r y f a ł s z y w é j“ u dziecka, które odrę prawdziwą przebyło, a Bednar, doświadczony i zasłużony pedyjatra, opisuje tę chorobę w rozdziale o skarlatynie pod nazwą *scarlatina rubeolosa*. Za samodzielną chorobę w znaczeniu, jak ją dziś pojmujemy, przez cały ten czas różyczki nie uważano aż do wyżéj wzmiankowanéj pracy Thomasa z r. 1869. W ostatnich kilku latach znajdujemy w czasopismach pedyjatrycznych kilka dokładnie spostrzeganych opisów epidemii różyczki, które wykazują stanowczo samodzielny jéj charakter, zupełną niezależność od odry, a tem bardziéj od skarlatyny tak, że przebycie jednéj z tych chorób bynajmniéj nie chroni od różyczki, daléj jéj nieulegającą wątpliwości zaraźliwość, łagodny w ogólności przebieg i brak chorób następowych. Tu należą opis epidemii różyczki w zakładzie wychowawczym „Smolna“ w Petersburgu przez Neumanna[1]), dotyczącéj 119 uczennic, epidemija w Frankfurcie przez Rehna[2]) w r. 1888, dotycząca 40 przypadków, między któremi były 2 osoby dorosłe, 2 epidemije w Grazu, jednę z r. 1886, dotyczącą 30 przypadków przez Tschmammera[3]) i drugą w wyżéj wzmiankowanéj pracy Gumplowicza. W ostatnich jednak jeszcze czasach opisuje Filatów[4]) jako samodzielną postać chorobową, odmienną od zwykłéj różyczki *rubeola scarlatinosa* u 7-ga dzieci, u których obok wysypki podobnéj do skarlatyny, żadnych objawów ogólnych ani zajęcia gardła, łuszczenia itd. nie było.

W naszéj literaturze znalazłem jeden opis epidemii téj choroby w Warszawie w roku 1848 przez Majewskiego[1]). Autor, podając sprawozdanie roczne z rozpraw nad panującemi chorobami, w ten sposób ją opisuje: „Do rzadszych epidemij policzyć należy panujący w r. z. kur (*rubeola*), który nastąpił po skarlatynie w miesiącu lutym i tak się rozpowszechnił, że wiceprezes znalazł w jednym domu czworo dzieci nim dotkniętych. Wysypka to szczególna, o któréj powiedzieć można, że ma dwie twarze: przypatrując się jéj z jednéj strony widzimy wielkie podobieństwo do odry z powodu katarowego zajęcia oczu, nosa i piersi; spostrzegamy tu również na ciele małe, czerwone, odosobnione plamki; nieco jednak większe niż w odrze. Z drugiéj strony uważana przedstawia podobieństwo do skarlatyny z przyczyny zapalenia gardła. Prezes uważał nawet w jednym przypadku nabrzmienie gruczołów podszczękowych i *parotitis* zupełnie tak jak w skarlatynie, od któréj jednak różni się, że w kurze plamy są małe, puls nie jest tak przyspieszony i nie ma takiego łuszczenia skóry. Owszem plamki te zwykle w pięć dni po wystąpieniu nikną bez wyraźnego łuszczenia; podobne epidemije opisane już były przez dawniejszych lekarzy; zeszłoroczna należała do bardzo łagodnych, zwykle do jéj wyleczenia wystarczał spoczynek, ciepłe zachowanie się i ostrożność w jadle. Daléj kilkanaście przypadków Sznabla[2]) z r. 1873, w których rozpoznanie wahało się między odrą, skarlatyną, a różyczką, a w których po łagodnym bardzo, prawie bezgorączkowym przebiegu występowało silne swędzenie skóry i obrzmienie gruczołów limfatycznych szyjowych, podszczękowych i zausznych.

Nakoniec trzy przypadki różyczki poprzedzające odrę, obserwowane przez Wolberga[3]), wyczerpują dostępną mi literaturę polską, dotyczącą tego przedmiotu.

Zanim przystąpię do opisu przypadków spostrzeganych przezemnie, chciałbym zwrócić uwagę na pewną okoliczność, którą nawet autorowie większych monografij przeoczają, jakkolwiek przy bliższem rozejrzeniu się w literaturze przedmiotu okazuje się, że nie jest ona bynajmniéj bardzo wyjątkową. Mam tu na myśli wzmianki autorów od najdawniejszych, aż do najnowszych czasów o częstem bardzo występowaniu po sobie dwóch chorób zakaźnych, odry po różyczce, tak w przypadkach sporadycznych, jak i w epidemijach.

Jakkolwiek znane są opisy jednoczesnego przebiegu chorób wysypkowych wkrótce po sobie następujących, u tychże samych osobników, a nawet jednocześnie, są to jednak bardzo rzadkie i odosobnione przypadki, o przebyciu zaś odry bezpośrednio po różyczce tak często znaleźć można wzmianki, że okoliczność ta zwrócić powinna na siebie uwagę.

Już Metzger[4]) nie nazywając choroby właściwem imieniem mówi, że podczas epidemii w r. 1781 u wielu natychmiast po przebyciu fałszywéj odry (*rubeolae*) występowała odra prawdziwa.

[1]) *Oesterreichische Jahrb. f. Pediatrik*, IV Jahrg., 1874. — [2]) *Jahrb. f. Kinderheilk.* 1889, N. F. Bd. XXIX, str. 282. — [3]) *Jahrb. f. Kinderheilk.* 1889, N. F. Bd. XXIX, str. 372. — [4]) *Archiv f. Kinderheilk.* 1886.

[1]) Epidemija kuru w Warszawie w r. 1848 Pam. Tow lek. I, XXIII, 1850, 2 p. str. 21. — [2]) *Rubeola? scarlatina? morbilli?* Pam. Tow. lek. I, LXIX, 1873, str. 304. — [3]) „Gazeta Lek.“, 1885, Nr. 27. — [4]) Cytowane u Gumplowicza l. c. str. 275.

Hufeland[1]) opisuje dokładnie epidemiję odry w Weimarze w latach 1786 i 1787 występującą wkrótce po różyczce. „Widziałem, mówi on, wiele szczególniej małych dzieci, ulegających wszystkim objawom odry: na twarzy, szyi, rękach i nogach występowały plamy w znacznéj ilości, nie dosięgając znacznego stopnia czerwoności i nie wznosząc się nad poziom skóry. Gorączka trwała około trzech dni z kichaniem, bólem głowy i szyi, ale bez kaszlu, tego charakterystycznego objawu odry. Były one potem zupełnie zdrowe, plamy znikały po kilkodniowem trwaniu. Dwa, trzy lub cztery tygodnie potem zapadały one znowu na gorączkę znacznie silniejszą, połączoną ze śpiączką, oczami zaczerwienionemi, łzawiącemi, niepokojem, do których dołączał się wierny towarzysz odry — kaszel. Po trzech dniach występowały liczne bardzo plamy odrowe na całem ciele, wznosiły się szybko, zamieniając się częstokroć na pęcherzyki prosówkowe (*Morbilli miliares*). Gorączka trwała w dalszym ciągu po wystąpieniu wysypki, aż do łuszczenia, następującego we właściwym czasie i choroba kończyła się.

Vogel[2]) w Ratzeburgu w r. 1875 widział również epidemiję nieprawdziwéj odry, dzisiejszéj różyczki, niechroniącéj od przebycia prawdziwéj odry tak, że ta ostatnia często wkrótce po różyczce występowała. U jednego chorego następstwo to miało miejsce tak prędko, że rożnicę między temi chorobami można było dokładnie zauważyć.

Podobnież Willan[3]) w roku 1799 i późniéj widział przypadki silnéj odry (*rubeola vulgaris*), występujące w cztery dni po przebyciu różyczki (*rubeola sine catarrho*).

Po dłuższéj przerwie znajdujemy znowu w ostatnich czasach podobne spostrzeżenia u autorów, którzy dwie te choroby stanowczo już rozróżniają, a różyczkę za samodzielną chorobę uznają. Thomas[4]) opisuje dwa przypadki odry u jednego rodzeństwa w trzy tygodnie po różyczce. Wolberg[5]) u trojga dzieci jednego rodzeństwa różyczkę, która rozpoczęła się w kwietniu d. 11 resp. 26 i 29, a w trzy tygodnie potem w maju dnia 7 resp. 17 i 18 w tym samym porządku u tychże dzieci wystąpiła odra. Budde[6]) widział też same choroby w krótkim po sobie następstwie u tegoż samego osobnika. Genser[7]) nakoniec opisuje trzy przypadki, w których odstęp czasu między wystąpieniem jednéj wysypki i drugiéj był jeszcze znacznie mniejszy. Różyczka wystąpiła u nich dnia 29 kwietnia resp. 17 i 18 go maja, a odra u jednego w 7, u drugiego w 3, u trzeciego w 4 dni późniéj, mianowicie 6 resp. 20 i 21 maja. Widowitz[8]) z Grazu opisuje dwa przypadki, w których po 9 resp. 12 dniach po wysypaniu różyczki wystąpiła odra, przyniesiona przez trzecie dziecko ze szkoły do domu, w którym dwoje młodszych dzieci różyczką dotknięte były. Tu wreszcie zaliczyć należy i dwa przypadki Kassowitza[9]), jak to słusznie czyni Genser, jakkolwiek sam autor w późniejszéj pracy dopiero przyznał specyficzność różyczki.

Spostrzeżenia moje dotyczące różyczki pochodzą wszystkie z praktyki prywatnéj. Oprócz epidemij téj choroby, obserwowanych przez innych autorów w zakładach wychowawczych, wszystkie prawie spostrzeżenia pochodzą również z prywatnej i ambulatoryjnéj praktyki. Przebieg łagodny choroby i brak prawie zupełny powikłań, sprawiają, że w szpitalach wcale się tych chorych nie spotyka. Również w domach ludzi biednych rzadko bardzo lekarz ma możność spostrzegania różyczki. Jedynie ludzie zamożniejsi, doglądający pilnie swoich dzieci i zwracający uwagę na wszystkie lekkie nawet objawy chorobowe, wzywają lekarza natychmiast po ukazaniu się wysypki. Stanowi to jednocześnie jedną z przyczyn, dla których lekarze nie mający sposobności poznania się z tą chorobą w szpitalu, nie rozpoznają jéj częstokroć właściwie.

Od czasu, kiedy zwróciłem bliższą uwagę na różyczkę i zacząłem notować odnośne przypadki i należy dodać właściwie ją rozpoznawać, widziałem razem przypadków 88, a mianowicie:

w r. 1888	14	w r. 1890	43
„ 1889	8	„ 1891	23

Sporadyczne przypadki różyczki zdarzało mi się w tym czasie spotykać w różnych porach roku, dwa razy wszakże przyjęła ona charakter epidemiczny, mianowicie w styczniu roku 1890 i w listopadzie i grudniu tegoż roku.

Nie twierdzę bynajmniéj, jakoby w tym właśnie czasie epidemija różyczki była najsilniejszą w Warszawie, ale rozwinęła się ona raz na pensyi, do któréj uczęszczało kilka moich pacyjentek, a te do domów swoich i rodzeństwa chorobę swą przeniosły; drugi raz rozwinęła się ona śród grona mniejszych dzieci, zbierających się wspólnie na zabawy froeblowskie, a te podobnież rozniosły ją do swoich domów i domów spokrewnionych, posiadających mniéj lub więcéj znaczną ilość dzieci, w których wszystkie najlżejsze nawet objawy chorobowe mam możność obserwować od samego początku choroby. Pierwsza z tych epidemij zasługuje głównie na uwagę ze względu, że w czterech domach, w których się pojawiła i dotknęła razem 12 dzieci, wszystkie one przeszły wkrótce potem w odrę. Ta ostatnia rozwinęła się u nich w 3—8 dni po różyczce.

Nie chcąc zbytnio rozszerzać artykułu niniejszego, nie mam zamiaru opisywać szczegółowo ani objawów, ani przebiegu tych epidemij, tem mniéj, że nie różniły się one w ogólności od licznych w ostatnich czasach opisów w innych miejscowościach, a z krótkich historyj chorób w tych przypadkach, w których występowała ona jednocześnie z odrą, łatwo będzie przedstawić sobie obraz i charakter choroby.

Z ogólnéj liczby 88 dzieci było chłopców 38 i 50 dziewcząt. Przewaga płci żeńskiéj zależy prawdopodobnie od tego, że choroba początek swój wzięła na pensyi żeńskiéj. Co do wieku również w spostrzeganych przezemnie przypadkach przeważa z tegoż samego powodu liczba dzieci starszych, jakkolwiek i bardzo małe dzieci niżéj roku od choroby téj bynajmniéj nie były wolne o tyle, o ile znajdowały się w domach, w których choroba panowała. W ogóle zaraźliwość różyczki jest bardzo znaczną tak, że w rodzinach, w których się choroba pojawiła, zaledwie kilka razy widziałem, że któreś z dzieci jéj nie uległo. U dzieci młodszych niż półrocznych nie widziałem różyczki ani razu.

Według wieku było: od $\frac{1}{2}$—1 roku 7, od 1—3 lat 9, od 3—5 lat 6, od 5—7 lat 28, od 7—10 lat 22, od 10—13 lat 16.

Dnia 4 stycznia 1890 r. wezwany zostałem do 12-letniéj Ewy K., którą zatrzymano w łóżku z powodu wysypki na

[1]) Cytowaneu Gumplowicza l. c. str. 275. — [2]) Cytowane z Gumplowicza l. c. str. 276. — [3]) l. c. str. 277. — [4]) l. c. str. 254. — [5]) l. c. — [6]) Referat w Jahresb. Virchowa i Hirscha XVII Jahrg. — [7]) *Rötheln und Masern in unmittelbarer Aufeinanderfolge. Jahrb. f. Kinderheilk.* 1888, str. 420. — [8]) *Ein Beitrag zur Frage der Selbstständigkeit der Rötheln. Wr. m. Presse.* 1890, Nr. 45. — [9]) *Ueber einige seltenere Vorkomnisse der Masern. Oesterr. Jahrb für Pediatrik.* 1874.

całem ciele, jakkolwiek pacyjentka czuła się zdrową i nie chciała pozostać w łóżku, od dwóch dni kaszlała cokolwiek. Ciepłota 38·4°, p 92. Na twarzy liczne gęsto bardzo umieszczone jasnoróżowe drobne plamki, w wielu miejscach łączące się ze sobą za pomocą wydłużonych pasemek, nieco nad powierzchnię skóry wzniesione. Na policzkach z każdéj strony nosa, niektóre z nich są znacznie większe, dosięgają wielkości soczewki, purpurowo czerwone. Na kończynach górnych i dolnych plamy są podobne, jakkolwiek nieco mniéj liczne, na piersiach i plecach drobniejsze i jaśniejsze. Błona śluzowa gardziela nieco zaczerwieniona, migdałki nie powiększone. Język lekko obłożony. Oddech pęcherzykowy, nie zaostrzony. Jakkolwiek obraz podobnym był do lekkiéj odry, już pierwszego dnia przypuszczałem, że mam do czynienia z różyczką, z powodu braku wszelkich zwiastunów choroby, braku silniejszych objawów kataralnych i dobrego stanu ogólnego. Wiecz. c. 38·2°.

5 stycznia. Stan ogólny dobry, spała dobrze, nieznaczny katar nosa, nie kaszle. Wysypka na twarzy znacznie bledsza, również na kończynach górnych; na grzbiecie i pośladkach silniejsza niż wczoraj, plamy gęstsze i wypuklejsze zlewają się ze sobą, pozostawiając jednakże zawsze w odstępach skórę zupełnie normalną, c. 37·8°. Wiecz. 38°.

6. Wysypka znacznie bledsza, zwłaszcza na twarzy i na kończynach górnych, na łydkach i stopach widoczne świeże plamki mniéj gęste i jaśniejsze niż wczorajsze. Stan ogólny zupełnie dobry, bezgorączkowy.

7. Wysypka prawie zupełnie znikła, pozostawiając zaledwie ślady w postaci bladych plamek. Łuszczenia w następstwie nie było wcale.

W dwa dni późniéj 6 stycznia zachorowała na podobną wysypkę 11 letnia siostra poprzedniéj, Zofija. Choroba miała przebieg również łagodny, wysypka rozpoczęła się na twarzy, gdzie jednak plamy pojedyńcze były mniejsze, bledsze nieco niż u siostry. W ciągu dwóch dni wysypka znikła w zupełności również bez śladów łuszczenia. Błona śluzowa gardziela i łuków była nieco zaczerwieniona.

9 stycznia obie dziewczynki wstały z łóżka, nie przedstawiając żadnych śladów przebytéj choroby. W 3 dni późniéj, d. 12 stycznia, zostałem znowu wezwany do Ewy R., która już poprzedniego dnia wieczorem uskarżała się na lekkie dreszczyki, katar nosa, kaszel i ból głowy. C. 38·8°, p. 126. Na twarzy widać już nieliczne drobne plamki czerwone, jakoteż oddzielne na szyi, piersiach i plecach.

Spojówka lekko zaczerwieniona, błona śluzowa podniebienia miękkiego i gardziela mocno czerwona, oddech nieco zaostrzony, nieliczne rzężenia wilgotne. Następnego dnia na całem ciele wystąpiły liczne plamy. na twarzy, piersiach i plecach znacznéj wielkości, zlewające się, ciemno czerwone. występujące nad powierzchnię otaczającéj zdrowéj skóry. W ciągu następnych dni przy ciepłocie stałéj 39—40° rozwinął się obraz silnéj odry z ostrem zajęciem gardziela, spojówki, katarem nosa, co do rozpoznania któréj żadnéj nie mogło być wątpliwości. Chora leżała w łóżku jeszcze przez 8 dni. Po zniknięciu wysypki pozostało cechujące odrę zabarwienie skóry w miejscach poprzedniéj wysypki i lekkie łuszczenie na całem ciele. W ten sam sposób zupełnie ze słabszym nieco przebiegiem (ciepłota 39—39·5° C.) rozwinęła się odra u Zofii. Po 2 dniach lekkich dreszczyków, kaszlu, łzawienia, wystąpiła wysypka odrowa na twarzy d. 15 stycznia, a następnego dnia na całem ciele. Dnia 22 stycznia wysypka znikła, pozostawiając lekkie zabarwienie skóry, łuszczenie wyraźne. Charakterystyczniejszy jeszcze przebieg dwóch tych chorób miałem możność spostrzegać u czworga dzieci państwa Z. Różyczka i odra występowały tu tak szybko po sobie, że podczas kiedy u jednych odra była w pełni rozwoju, u innych występowała dopiero różyczka tak że różnicę między dwiema temi chorobami najdokładniéj wraz z kol. Sommerem, który kilkakrotnie dzieci te wraz ze mną widział, mogliśmy obserwować. I tu najprzód zachorowała najstarsza Hela, lat 12 licząca, koleżanka z pensyi poprzednio opisywanych sióstr K. (Dok. nast.)

II. Praktyczna przestroga dla używających cewników gumowych t. zw. Nélatonowskich.

Podał

prof. Dr. A. Obaliński.

W przeciągu kilku lat ostatnich wydarzyła mi się po trzykroć sposobność obserwowania i operowania chorych, u których pozostała część kateteru w drogach moczowych.

W pierwszym przypadku wprowadził lekarz chłopcu 12-letniemu kateter gumowy przyniesiony przez felczera z pobliskiego szpitala. Przy wyjęciu okazał się brak $^1/_3$ kateteru, a bliższe badanie wykazało, że brakująca część tkwi w cewce moczowéj tuż przed częścią opuszkową. Guma kateteru była tak zleżałą i kruchą, iż przy zginaniu w palcach teuże się w kawałki łamał. Gdy wszelkie usiłowania wydobycia okazały się bezskutecznemi, zrobiłem nacięcie (*urethrotomiam externam*) i wydobyłem dwa obok siebie w cewce zaklinowane kawałki kateteru. Rana zagoiła się prędko i nie pozostawiła po sobie żadnych szkodliwych skutków.

W drugim przypadku kateteryzował lekarz cewnikiem gumowym dla zatrzymania moczu z powodu ostréj rzeżączki. Po wyjęciu kateteru spostrzegł z przerażeniem, że brakuje go z końca przynajmniéj około 9 ctm. Natychmiast przysłanego mi pacyjenta zbadałem cystoskopem elektrycznym Leitera a spostrzegłszy na dnie leżący kawałek cewnika wydobyłem go za pomocą litotryptora.

W trzeciem przypadku otrzymał chory cierpiący na porażenie pęcherza od swego lekarza cewnik gumowy celem odprowadzania sobie samemu moczu. Przy trzeciem użyciu spostrzegł pacyjent brak końca (około $^1/_3$ długości), a wymacawszy go w cewce usiłował sam wydobyć go, przyczem jednak przeciwnie wtrącił go do pęcherza. Z powodu mętnego moczu nie badałem cystoskopem, natomiast z łatwością wyśledziłem ciało obce litotryptorem i po krótkich usiłowaniach wydobyłem.

Jakkolwiek więc ani chorzy przez to nie doznali szwanku, ani też wydobycie pozostałych kawałków nie przedstawiało zbyt wielkich trudności, to jednak zdarzenie takie uważać należy za nader nieprzyjemne tak dla pacyjenta jak i dla lekarza i z tego to powodu uważałem sobie za obowiazek przestrzedz kolegów przed możnością takich zdarzeń, których uniknąć nie tak trudno, jeżeli przed użyciem kateteru gumowego, osobliwie dłużéj nieużywanego lub nawet świeżo nabytego, zbada się jego elastyczność przez rozciąganie w osi podłużnéj.

III. Z kliniki wewnętrznéj prof. Fr. Riegla w Giessen.

O znaczeniu trawienia ustnego i śliny dla sprawności zdrowego i chorego żołądka.

Podał

Edmund Biernacki.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 49).

Zauważę, że w obu szeregach doświadczeń już makroskopowe badanie treści żołądkowéj wykazywało niejednokrotnie większą zawartość kwasu solnego po przyjęciu pokarmu przez usta i połykaniu śliny, niż przy wprowadzaniu go do żołądka przez sondę: fluorglucynowanilina wykazała w pierwszym razie wolny HCl, gdy go w drugim nie było, papierek Congo niebieszczał, podczas gdy w obserwacyi kontrolującéj kolor jego pozostawał niezmienionym lub zmienionym nieznacznie. Co do pepsyny, to w obu szeregach obserwacyj wybitnych faktów nie widzieliśmy; lecz niejednokrotnie

przesącz żołądkowy po trawieniu ze śliną rozpuszczał krążek białka o $^1/_2$—3 godzin szybciéj, niż po trawieniu bez śliny. Sticker w swych kilku doświadczeniach miał rezultaty daleko więcéj uderzające; różnica w sprawności trawiennéj przesączu dochodziła u niego do 6—7 godzin. Niezmiernie był ciekawym fakt, że przy raku żołądka (Nr. 1) i raku wątroby (Nr. 9) przesącz w drugiem doświadczeniu (ze śliną) trawił znacznie słabiéj, niż w pierwszym (bez śliny). Fakt ten zgadza się i potwierdza wyniki z badań poprzednich, że żołądek rakowy posiada nader słabą albo i żadną siłę peptyczną; oczywiście przytem i zapas enzymu w takim organie wyczerpuje się nader szybko.

Zwracam uwagę, że obserwowaliśmy jednakowe zjawiska bez względu na jakość próbnego śniadania, czy to była mięszanina krochmalowo białkowa, czy też białko z wodą cukrową, samo surowe białko z wodą albo nareszcie mleko. Po użyciu mleka odczynnik Uffelmanna dawał wyraźne żółte zabarwienie z przesączem żołądkowym; nie widziałem jednak żadnéj wybitnéj różnicy w ilości kwasu mlecznego po spożyciu mleka przez jamę ustną lub też po wprowadzeniu go przez sondę do żołądka i wypluwaniu śliny. Przy użyciu innych prób reakcyja na kwas mleczny była niezmiernie słabą albo nie istniała wcale. Nie widziałem także różnic przy badaniu wessalności błony śluzowéj żołądka osobników normalnych; w tym razie postępowanie moje różniło się nieco od ogólnie przyjętego sposobu. A mianowicie nie dawałem jodku potasu na czczo, lecz w doświadczeniu kontrolującem po wprowadzeniu śniadania próbnego przez sondę wlewałem 0·2 gr. jodku potasu w 15—20 ctm. sz. wody przekroplonéj; zaś w doświadczeniu właściwem po zjedzeniu pokarmu chory szybko połykał tę samą ilość środka w roztworze i natychmiast starannie póty płukał jamę ustną, póki ślina nie przestała wykazywać jodu na papierze napojonym skrobią i zwilżonym kwasem azotowym. W obu doświadczeniach ślina zaczynała stale wykazywać jod dopiero po 10—12 minutach.

A więc uogólniając zjawiska obserwowane u zdrowych i chorych osób konstatujemy, że z małemi wyjątkami i modyfikacyjami u niektórych chorych **sprawność ruchowa i wydzielnicza żołądka jest dzielniejszą po przyjmowaniu i przeżuciu pokarmu w ustach i połykaniu go ze śliną, niż w razie wprowadzenia go do żołądka przez sondę i starannego unikania domieszki śliny do treści organu trawiącego.** Potwierdzamy tym sposobem obserwacyję i doświadczenie Stickera; nawet dodam, że tak znacznéj różnicy zawartości kwasu solnego w trawieniu ze śliną i bez niej, jak to było w wielu moich doświadczeniach, autor ten ani razu nie obserwował. Zachodzi jednak pytanie, czy liczny szereg naszych doświadczeń z tak pomyślnemi i dodatniemi rezultatami pozwala potwierdzić wniosek Stickera, że ślina sama posiada jakieś tajemnicze znaczenie dla żołądka, pobudzając go do żywszéj i energiczniejszéj działalności?

Bynajmniéj. Sam zbieg zjawisk, że pokarm ze śliną lepiéj zostaje przetrawionym w żołądku, niż pokarm bez śliny, nie dowodzi jeszcze niczego, bo przy urządzaniu naszych doświadczeń wchodziła w grę masa czynników, które należało uwzględnić w wysokim stopniu przy ocenianiu rezultatów badania. Przedewszystkiem nie można było wykluczyć przypuszczenia, że wprowadzenie próbnego śniadania przez jamę ustną porcyjami stopniowo, a przytem ruchy przełyku podniecają same przez się sprawność wydzielniczą i ruchową żołądka; z drugiéj strony i wprowadzenie przez sondę mogło mieć także pewne znaczenie. Sonda sama przez się może drażnić silnie błonę śluzową żołądka: Schreiber[1]) wbrew zdaniu Jaworskiego[2]), Riegla[3]) i t. d. dowodził, że w żołądku czczym znajduje się zwykle pewna ilość czystéj wydzieliny, co wedle innych autorów (Pick[4]), Rosin[5]), A. Hoffmann[6])) możebnem jest tylko wskutek drażniącego działania wprowadzonéj do żołądka sondy. Być jednak mogło, że wpływ podniecający przełykania i żucia pokarmu w jamie ustnéj brał górę nad działaniem drażniącem sondy. Te przypuszczenia musiały się nasunąć tembardziéj, że w niektórych doświadczeniach zauważyłem fakta wcale nie przemawiające za znaczeniem szczególnem śliny dla żołądka. A mianowicie w doświadczeniach, w których chory starannie wypluwał ślinę, treść żołądkowa dawała silne zabarwienie z jodem jako dowód, że skrobia nie uległa wpływowi ptyaliny. Niekiedy jednakże zabarwienia niebieskiego w tych razach wcale albo prawie wcale nie było, oczywiście mimo unikania ślina przeszła do żołądka. A jednakże i w tych razach trawienie żołądkowe było mniéj sprawnem, niż w odpowiedniem doświadczeniu z przyjmowaniem pokarmu przez usta i połykaniem śliny.

Nim jednak miałem przejść do szczegółowego rozbioru doświadczalnego tych przypuszczeń i faktów, musiałem przedewszystkiem odpowiedzieć na pytanie, jak się zachowuje trawienie żołądkowe w przypadku, jeżeli robimy dwa doświadczenia bez współudziału śliny, bezpośrednio jedno po drugiem.

(Patrz tablicę III).

W tym razie nie obserwujemy w żadnym z trzech doświadczeń (dwa przerobiłem na sobie samym, jedno na chorym badanym już poprzednio) podobnego zachowania się trawienia, jak to bywa, gdy w pierwszem doświadczeniu wprowadzamy do żołądka pokarm przez sondę i wypluwamy ślinę, a w drugiem przyjmujemy śniadanie przez usta. Nawet do pewnego stopnia obserwowaliśmy zjawisko przeciwnie, gdy po raz drugi pokarm zostaje wprowadzonym do organu trawiącego przez sondę i ślina nie uczestniczy w trawieniu, to w żołądku znajdujemy więcéj treści niż po pierwszem doświadczeniu o kwasocie takiéj saméj, a może nawet niekiedy niższéj. Powstaje jednem słowem pewien niedowład ruchowy żołądka, poddanego po raz drugi trawieniu w nienormalnych warunkach.

Jako najprostszą drogę dla dowiedzenia własności szczególnych śliny uważałem doświadczenia następujące. W pierwszem po wprowadzeniu śniadania przez sondę wlałem 45 centim. sz. śliny zebranéj podczas poprzedniego doświadczenia kontrolującego; w tym jednak przypadku wyciągnąłem po pół godziny więcéj treści i o mniejszéj kwasocie, niż w poprzedniem kontrolującem doświadczeniu bez współudziału jamy ustnéj. A więc rezultat nietylko nie zgadzał się z całym szeregiem obserwacyj poprzednich, ale w zestawieniu z doświadczeniami kontrolującemi wykazywał pewien wpływ ujemny śliny na trawienie. Sądzę, że użyłem zbyt dużo śliny w tem doświadczeniu, w następnych dwóch

[1]) *Archiv. f. experiment. Pathologie u. Pharmakologie.* Bd. XXIV, s. 365. — [2]) *Wiener med. Wschrft.* 1886, Nr. 49. — [3]) *Zeitschr. f. klin. Medicin* Bd. XI. — [4]) *Prager m. Wschrft.* 1889, Nr. 18. — [5]) *Deut. med. Wschrft.* 1888, Nr. 47. — [6]) *Berl. kl. Wschrft.* 1889, Nr. 12.

Tablica III.

Data	Osoba badana	Śniadanie próbne	Ilość treści	Kongo	Fluorglucy-nowanill.	Jod.	Kwasota	HCl	Pepsyna	Uwagi
20	Dr. B.	20 B + 200 K + 50 W	40	Niebies.	Czerwon.	Mocne	26	0,0570%	2½	Bez śliny
20	„	„	50	„	„	„	20	0,0689	2½	
2	„	„	30	Sł. niebies.	Sł. czerw.	„	12	0,0175	—	
2	„	„	100	„	„	„	13	0,0212	—	
4	Chory Nr. XII	20 B + 150 K + 100 W	50	Niema	Niema	Wyraźne	13	0,0294	2½	
4	„	„	130	„	„	„	11	0,0256	2½	

zmięszałem dokładnie przy pierwszem 15 ctm. sz., a przy drugiem 25 ctm. sz. śliny z próbą krochmalowo-białkową i tak przygotowane śniadanie wlałem sobie do żołądka, wypluwając ślinę przez następne pół godziny. W pierwszym przypadku znalazłem w żołądku treści tyleż, co i w poprzedniem doświadczeniu bez śliny, ale kwasota jéj i zawartość kwasu solnego w przesączu była nieco wyższą; w drugiem zaś, dokonanem na chorym żołądku, ilość treści była jednakową z poprzednią, ale kwasota jéj obniżyła się znacznie. Wbrew temu przypadkowi u innego chorego dodanie aż 40 ctm. sz. śliny do próbnego śniadania wykazało wpływ dodatni na czynność wydzielniczą żołądka, bo kwasota podniosła się z 3 na 16, ilość HCl z 0,0025% na 0,0573% w porównaniu z trawieniem bez śliny. W innem znowu doświadczeniu wprowadziłem sobie przez sondę do wypłukanego żołądka mięszaninę krochmalowo-białkową i przez następne pół godziny połykałem ciągle ślinę: znalazłem potem w żołądku tyleż treści, co w doświadczeniu kontrolującem, ale o kwasocie wyższéj.

Wyniki rozbioru chemicznego zestawiam w poniższéj tablicy.

Tablica IV.

Data	Osoba badana	Śniadanie próbne	Ilość treści	Kongo	Fluorglucy-nowanill.	Jod.	Kwasota	HCl	Pepsyna	Uwagi
6	Dr. B.	20 B + 150 K + 100 W	85	Sł. niebies.	Sł. czerw.	Mocne	23	0,0613%	3	We wszystkich doświadczeniach śniadanie próbne wprowadzano do żołądka przez sondę
6	„	Idem + 45 ctm³ śliny	150	„	„	Niema	20	0,0388	3	
7	„	20 B + 150 K + 100 W	80	„	„	Mocne	30	0,0676	2½	
7	„	Idem + 15 ctm³ śliny	80	„	Czerwon.	Niema	31	0,0838	2½	
27	„	20 B + 200 K + 50 W	50	„	Sł. czerw.	Mocne	12	0,0366	2	
27	„	Idem. Połykał ślinę.	50	„	Czerwon.	Słabe	16	0.0454	2	
8	Chory Nr. IV[1]	20 B + 100 K + 150 W	300	Niema	Niema	Wyraźne	3	0,0025	5	
8	„	Idem + 40 ctm³ śliny	300	Sł. niebies.	Sł. czerw.	Niema	16	0,0573	2½	
13	Chory Nr. III[1]	20 B + 200 K + 50 W	130	Niema	Niema	Mocne	7	0,0150	5	
13	„	Idem + 25 ctm³ śliny	130	„	„	Słabe	2	0,0056	5	

[1]) Patrz Tabl. II.

Niewątpliwie doświadczenia te wskazują, że **ślina bezpośrednio może wywierać pewien wpływ na trawienie żołądkowe**, a w szczególności, że **może podniecać, acz bardzo nieznacznie, sprawność żołądka.** Już starzy autorowie byli przekonani o ważnéj roli śliny dla trawienia w ogóle i żołądkowego trawienia w szczególności, wprawdzie wtedy nie rozróżniano jeszcze dobrze, bo i mało znano, amylolitycznéj roli śliny od jéj wpływu na działalność żołądka. Wright (1844) widział znaczną różnicę trawienia żołądkowego u psów z przewiązanym przełykiem, przez co ślina nie mogła spływać do żołądka, w porównaniu z trawieniem u psów normalnych: w pierwszym przypadku trawienie mięsa odbywało się daleko słabiéj, niż w drugim. Tenże autor opowiadał o sobie, że stracił w przeciągu tygodnia 11 funtów na wadze, zużywszy 250 drachm własnéj śliny do doświadczeń; fakt ten chętnie powtarzają do tego czasu w nauce o fizyjologii i patologii śliny, jako swego rodzaju *curiosum*, nie nadając mu jednakże szczególnego znaczenia. Wright doszedł do wniosku, że „ślina podnieca żołądek przez zetknię-

cie się z nim i pobudza go do żywszéj działalności“. Zdanie to podzielał także późniéj Neumann (1860). Frerichs czuł zawsze ciśnienie w nadbrzuszu, brak apetytu itd., wypluwając dużo własnéj śliny do doświadczeń. Bidder i Schmidt spotrzebowali w 11 doświadczeniach na psach z nieruszonemi przewodami ślinowemi 0·38 grm. potasu dla zobojętnienia 100 części przesączu żołądkowego, a w 9 doświadczeniach na psie z przewodami podwiązanemi, tylko 0·365 grm. — dla Malego jest jednak ta obserwacyja czysto przypadkową[1]).

Jeżeli jednak można wyszukać w literaturze kilka faktów i przyczynków do nauki o podniecających własnościach śliny, to objaśnienia tych zjawisk brak natomiast zupełny. Już Sticker starając się objaśnić przynajmniéj obfitsze wydzielanie pepsyny przy trawieniu ze śliną, odrzucił myśl, że idzie tu o dostarczenie organizmowi peptogenów, tj. materyjału dla wytworzenia pepsyny, a którémi wedle Schiffa są przetwory skrobi, względnie dekstryna. W saméj rzeczy i Sticker i ja obserwowaliśmy żywsze trawienie żołądkowe pod wpływem śliny tam, gdzie peptogenów Schiffa zupełnie organizmowi nie dostarczano, przy stosowaniu mięszaniny białkowo cukrowéj lub samego surowego białka. Zwracam uwagę przy téj sposobności jeszcze na jednę okoliczność: jak zauważyłem na samym wstępie, białko z cukrem słabiéj drażni błonę śluzową żołądka niż białko z krochmalem, mimo to, że przy trawieniu ze śliną w przesączu żołądkowym nie można było wykryć skrobi, bo wszystka przeszła w cukier, sprawność wydzielnicza i ruchowa żołądka była żwawszą, niż przy pozostawaniu w nim niezmienionego krochmalu w doświadczeniu bez śliny.

Chociaż mało prawdopodobnem było przypuszczenie, aby ptyalina, wprowadzana ze śliną do żołądka, mogła wywierać wpływ drażniący na żołądek, robiłem jednak w tym kierunku jedno doświadczenie, które zresztą wykluczyło odrazu możność takich własności enzymu ślinowego. Po przeżuciu przez chorego mięszaniny krochmalowo białkowéj i zmięszaniu jéj ze śliną, poddałem tak przygotowane próbne śniadanie działaniu ciepłoty 85° przez 5 minut[2]), zanurzając kolbę z płynem do ogrzanéj odpowiednio wody, a po ostudzeniu wlałem mięszaninę do żołądka. Mimo to, że chory nie łykał w następstwie śliny, w żołądku znalazło się treści mniéj o kwasocie wyższéj (a przesącz dawał przytem wyraźny odczyn z jodem), niż w odpowiedniem doświadczeniu kontrolującem. A więc mimo zniszczenia ptyaliny ślina wywierała na żołądek pewne podniecające działanie.

Podobnież ujemny rezultat dały 2 doświadczenia przerobione na sobie samym i jednym chorym żołądkowym z rodankiem potasu, owym zagadkowym składnikiem śliny, którego znaczenie w organizmie nie jest znanem dotychczas; po wprowadzeniu tego związku raz w ilości 0,004 grm., a drugi 0,005 grm. przez sondę do żołądka razem z mięszaniną krochmalową znalazłem w żołądku treść o téj saméj kwasocie, co i w doświadczeniach kontrolujących bez rodanku potasu. Ogólny rezultat badania był ten sam, jaki widzimy na tablicy III po wprowadzaniu do żołądka raz po raz śniadania próbnego.

Po tych wynikach pozostawał jeszcze jeden punkt do odpowiedzi: czy przypadkiem odczyn specyficzny śliny nie ma znaczenia dla sprawności żołądka? Do rozwiązania tego pytania zabrałem się jednocześnie z drugiem badaniem z powodu nasunięcia się pewnych uwag i przypuszczeń. I dopiero teraz trafiłem na ślad właściwy i doszedłem do należytego zrozumienia i oceny zjawisk, obserwowanych w pierwszych dwóch szeregach doświadczeń, a także zdobyłem pewne nowe fakta, które przedstawiam poniżéj.

Przekonaliśmy się, że sama ślina, domięszana do próby krochmalowo-białkowéj może wywierać podniecający wpływ na trawienie żołądkowe. Lecz wpływ ten nie uwydatniał się w tak silnym stopniu, jaki przyjęcie pokarmu przez usta i połykanie przytem śliny zawsze sprawiało.

W pierwszym i drugim szeregu doświadczeń widzieliśmy, że sprawność ruchowa i wydzielnicza żołądka, wzmagała się w dwójnasób po przyjmowaniu pokarmu przez usta w porównaniu z trawieniem po wprowadzaniu próbnego śniadania przez sondę: ilość kwasu solnego w przesączu rosła z 0,0864% do 0,1998%, z 0,0563% do 0,1127%, na tablicy IV śród pomyślnych doświadczeń widzimy tylko raz wzrost ilości kwasu solnego z 0,0025% na 0,0573%, a oprócz tego tylko z 0,0676% do 0,0888% i z 0,0366% do 0,0454%; na tejże tablicy nie widzimy ani razu zwiększenia siły ruchowéj żołądka pod wpływem śliny, podczas gdy to w I i II tablicy jest prawie stałem zjawiskiem. Musiałem więc dojść do wniosku, że prawdopodobnie nie sama tylko ślina wywoływała znaczny wzrost sprawności żołądkowéj w pierwszych dwóch szeregach doświadczeń. A w tym razie należało koniecznie bliżéj zbadać czynnik, na możebne znaczenie którego już wskazaliśmy: jaki udział w powstawaniu opisywanych zjawisk bierze pobyt pokarmu w jamie ustnéj w doświadczeniach z przyjmowaniem pokarmu przez jamę ustną i połykaniem śliny, moment nieobecny i nieuczestniczący w badaniach z wprowadzeniem próbnego śniadania do żołądka przez sondę.

W tym kierunku udało się zebrać obfity i bogaty plon. Do przerobienia kontrolujących doświadczeń kazałem choremu, lub robiłem to sam, przeżuć niewielkiemi porcyjami mięszaninę krochmalowo-białkową i przeżuty materyjał wydalać z jamy ustnéj a nie połykać: robione zaś to było przez taki sam przeciąg czasu, jakiego osobnik potrzebował przy zwyczajnem przyjmowaniu pokarmu przez usta do żołądka. Przeżuty pokarm wprowadzałem następnie przez sondę do żołądka, zakazując połykać ślinę przez następne pół godziny. Okazało się, że p r z e ż u t y w j a m i e u s t n é j pokarm s p r z y j a t r a w i e n i u ż o ł ą d k o w e m u w t y m s a m y m s t o p n i u, j a k g d y b y b y ł w p r o w a d z a n y d o o r g a n i z m u w z u p e ł n i e n o r m a l n y s p o s ó b p r z e z p o ł y k a n i e.

(Patrz tablicę V).

We wszystkich trzech przypadkach i siła ruchowa żołądka i zawartość kwasu solnego i pepsyny w przesączu wzrosła w tym samym stopniu, jak to miało miejsce u tych samych osobników w pierwszym szeregu doświadczeń.

[1]) Dane te czerpię z cytowanéj powyżéj pracy Stickera, a także z artykułu A. Schlesingera: *Zur Kenntniss der diastatischen Wirkung des menschlichen Speichels etc. Virchows-Archiv.* Bd. 125, H. 1. — [2]) Według wyników badania mego nad działaniem podwyższonéj ciepłoty na enzymy trawienne, ptyalina ginie już przy 75°. Bliżéj: *„Das Verhalten der Verdauungsorgane bei Temperaturerhöhungen. Aus d. phys. Institute zu Heidelberg. Zeitschr. f. Biologie,* 1891. Bd. XXVIII.

Tablica V.

Data	Osoba badana	Śniadanie próbne	Ilość treści	Kongo	Fluorglucy-nowanill.	Jod.	Kwasota	HCl	Pepsyna	Uwagi
14	Chory Nr. III	20 B + 200 K + 50 W	80	Sł. niebies.	Niema	Wyraźne	12	0,0106	3	Pokarm zawsze wprowadzano do żołądka przez sondę
14	—	Idem, przeżute	40	Niebies.	„	Niema	15	0,0225	2	
5	Chory Nr. XII	20 B + 150 K + 100 W	70	Niema	„	Wyraźne	7	0,0159	3	
5	—	Idem, przeżute	50	Niebies.	Sł. czerw.	Niema	11	0,0360	2 ½	
3	Dr. B.	20 B + 200 K + 50 W	80	Niema	Niema	Mocne	7	0,0200	2 ¼	
3	—	Idem, przeżute	70	Niebies.	Czerwon.	Niema	16	0,0548	2	

(Dokończenie nastąpi).

IV. Oceny i sprawozdania.

Położnictwo.

Kongres francuzki chirurgów w Paryżu. Druga kwestyja. **Wyniki odległe usunięcia części przydałkowych macicy w zmianach chorobowych nie nowotworowych tegoż organu.**

(Dok. Patrz Nr. 49.)

Jacobs z Brukseli przedstawia swoję statystykę z jednego roku, tj. 58 operacyj: z tego 49 obustronnych, a 9 jednostronnych. Wyzdrowień notuje 56, śmierci 2, nadto 2 przypadki śmierci późniejszej. W jednym przypadku *pyosalpinx unilateralis* operowana zaszła w ciążę. Na 31 operowanych liczy 24 zupełnych wyzdrowień, u 4 następowe jeszcze przypady, u jednéj pogorszenie. Z powodu zapalenia jajników na 14 operowanych 14 wyzdrowień. W wielu z tych przytoczonych przypadków według zdania J. należałoby wykonać hysteropeksyję.

Le Dentu wykonał 34 operacyj usunięcia części przydatkowych, z powodu zapalenia jajników, *hydro-haemo-* i *pyosalpinx*. Z tych jeden tylko przypadek śmierci z *peritonitis septica*, z powodu puszczenia podwiązki na kikucie wewnętrznym trąbki. Jedna z operowanych z *ovaritis tuberculosa* jeszcze jest chorą, druga ma przetokę kałową.

Prelegent twierdzi, że wiele z operowanych cierpi daléj bóle, co przypisuje zapaleniu przewlekłemu macicy, a osoby nerwowe trudno do zdrowia powracają. Jako specyjalną zaś przyczynę następowych bolów uważa torbielowate rozdęcie pozostałego kikuta trąbki, przeciw czemu z bardzo dobrym skutkiem stosuje rozszerzanie jamy macicy i przez to wywołane wypróżnienie torbiela. Radzi przeto usuwać trąbki zupełnie.

Terillon wykonał 150 tego rodzaju operacyj. 82 w *salpingitis parench. catarrh.*, 46 w *salpingitis purulenta*, 10 w *haematosalpinx*, 8 w *salpingitis tuberculosa*, 4 w *hydrosalpinx*. Na to 9 zejść śmiertelnych. Na 90 miał 4 przypadki śmierci, 74 wyzdrowień, 12 miało po operacyi przypady następowe, ale nie złośliwe. 4 z nich jeszcze choruje, jedna gruźlicza cierpi zapalenie otrzewnéj téj saméj przyrody. 3 z operowanych po jednéj stronie zaszły w ciążę. Zwraca uwagę na komplikacyję następującą: W czasie od paru tygodni do kilku miesięcy po operacyi można wybadać chełboczące obrzmienie w sąsiedztwie macicy, a próbne nakłucie wydobywa na jaw płyn nie ropiasty, ale natury zapalnéj.

Bouilly przedstawia statystykę 70 przypadków. Zauważył w nich: 1) Powroty zapalenia otrzewny 2 razy po *pyosalpinx*. 2) Powrót bolów 3 razy, u jednéj z powodu krwistka następowego, który operował potem, a u dwóch z powodu nie zupełnego odjęcia części przydatkowych. 3) Upławy u 4 operowanych, które odnosi do zmian patologicznych w błonie śluzowéj macicy, a które radzi usuwać łyżeczkowaniem.

Richelot od 1 stycznia 1889 r. wykonał 170 podobnych operacyj. Uwagi swoje dzieli odpowiednio do grup:

1) *Salpingo-ovaritis lev. gradus, periovaritis adhaesiva.* Wykonywał tę operacyję zazwyczaj u kobiet już pierwéj dla dolegliwości operowanych, czy to łyżeczkowaniem czy też innym jakimś zabiegiem ale bez skutku i miał wyniki dobre. Twierdzenie, jakoby chore operowane z powodu nieznacznych zmian nie miały doznawać ulgi, tłómaczy: 1° niedokładnem usunięciem części przydatkowych małych i pozrastanych, przez co operowane stają się nerwowemi i cierpią bóle wśród regularności, 2° jeżeli operowano osoby dotknięte osłabieniem nerwowem, a których części przydatkowe nie przedstawiają wybitnych zmian anatomicznych. W ogólności wyniki operacyj w tych warunkach nie są gorszemi, aniżeli w przypadkach ciężkich, ale pod warunkiem, że po ścisłem rozpoznaniu usunie się dokładnie części przydatkowe, jako przyczynę złego.

2) *Degeneratio sclero-cystica ovariorum* często łączy się z objawami chorobowemi ze strony macicy i trąbek, ale też i sama wywołuje bóle mniéj lub więcéj silne, z typem ostrym lub przyostrym i powracające zapalenia otrzewnéj miednicowéj, wywołane drobnemi przyrostami. Jeżeli zmiana ta jajników jest przyczyną dolegliwości, to wyleczenie po operacyi jest zupełnem. Ale i tak na 30 przypadków można 10 znaleść, w których chore najczęściéj nerwowe nie przestają się skarżyć.

3) *Salpingitis chronica parenchymatosa adhaesiva*; *hydrosalpinx*. Do téj grupy zalicza wszystkie stopnie przewłocznego zapalenia trąbek, czy to pod postacią torbiela, czy też zgrubienia znacznego ścian, a zwężenia światła narządu. Jajnik bywa albo mały atroficzny, albo gruby i zmieniony torbielowato. Ta grupa ze względu na ostateczne wyniki uprawnia operacyję omawianą. Bóle po operacyi prawie u wszystkich chorych do pierwszego tygodnia lub miesiąca ograniczone, nie przeszkadzają wcale wyzdrowieniu. Daléj omawia kilka przypadków operacyjnych, z których jeden zasługuje na szczególną uwagę ze względu na powrót i typowe utrzymywanie się regularności dotychczas u operowanéj 18 września 1889 r., a u któréj całkowicie usunięto obustronnie części przydatkowe.

4) *Salpingo-ovaritis, retroversio uteri mobilis aut fixata.* W téj grupie uważa za zupełnie wystarczające usunięcie części przydatkowych pozrastanych i uwolnienie przez to macicy z nieprawidłowego a przymusowego położenia, a jeżeli i sama macica tylną swą ścianą jest przytwierdzona, to uwolnienie tych zrostów i odchylenie jéj w położenie prawidłowe powinno wystarczyć zupełnie. Sztuczne zaś przymocowanie do ściany brzusznéj uważa za zbyteczne w tych

razach, przyznając mu tylko wartość w uporczywych przypadkach opadnięcia.

5) *Haematosalpinx et haematocele*. Na 12 przypadków miał dwa bez dobrego wyniku, gdyż w jednym musiał obrzęk pozostawić na miejscu z powodu zrostów z jelitami i tylko drenować, a w drugim boleści wcale się nie zmniejszyły, albowiem części przydatkowe po drugiéj stronie zbyt były pozrastane, aby je można było wyjąć i one były przyczyną ujemnego rezultatu. Nakłucie i drenowanie kwistków uważa za niedostateczny sposób leczenia, a tylko laparatomija czy z wyjęciem, czy też z pozostawieniem części przydatkowych jest jedyną metodą.

6) *Pyosalpinx et ovaritis suppurativa*. Prelegent przedstawia naprzód wszelkie trudności operacyjne a następnie statystykę swoją. Na 27 operowanych miał 15 zupełnych wyzdrowień, a ujemne wyniki przypisuje nerwowości operowanych i następowym po operacyi zapaleniom koło kikuta, a zastanawiając się nad trudnościami i niebezpieczeństwami, jakie operacyi na przeszkodzie stawiają zrosty nieraz liczne, obszerne i grube, uważa operacyję Péana i Segonda (*hysterectomia vaginalis*) za bardzo dobrą.

7) *Fibromata uteri* według jego zdania bardzo się kwalifikują do téj operacyi, a szczególniéj śródmiąższowe, niezbyt wielkie, bolesne, połączone z krwotokami. Na 15 takich przypadków otrzymał 13 wyników zupełnych a 2 nieszczególne, gdyż rozpoznanie przed operacyją stwierdzonem nie zostało po otwarciu jamy brzusznéj.

8) *Neuralgia* i *hysteria vera*. W nerwobólach otrzymał kilka pomyślnych wyników. Stosuje jednak swe uwagi do bólów, którym żadna anatomiczna zmiana jajników ni trąbek nie towarzyszy. Takich przypadków przytacza 3, a w których poprzednio już wykonywano czy to łyżeczkowanie, czy skracanie więzów okrągłych i rozmaitego leczenia używano przeciw bólom w miednicy. W jednym przypadku hysteryi prawdziwéj u 17 letniéj dziewczyny, z bardzo dobrym wynikiem wykonał kastracyję, w przeciwieństwie do zapatrywania innych autorów, którzy twierdzą, że ta operacyja żadnego skutku nie ma.

J e a n n e l nie zgadza się z Jacobsem, jakoby dla uniknięcia tyłozgięcia lub pochylenia macicy po omawianéj operacyi należało przymocować macicę do ściany brzusznéj, gdyż samo odjęcie części przydatkowych wystarcza, sprowadzając atrofiję macicy. Obserwował również w następstwie, w czasie na regularność przypadającym, upływy krwi hemoroidalne, krwioplucie, uczucie gorąca itd., ale też i regularność bez zmiany.

P o z z i przedstawia 15 przez siebie operowanych kobiet zupełnie już zdrowych, u których choroby przyczynowe były bardzo ciężkiemi, jak *pyo-salpinx* wielka, *haematocele*, ropnie miednicowe, *pelveo peritonitis* itd. Przy sposobności pokazuje piękne blizny po operacyjach, jakie za pomocą swego sposobu szycia brzegów rany otrzymał. Jest to jednak powszechnie używany sposób szycia w 3 piętrach, katgutem chromowym i szwem ciągnącym.

S e g o n d podaje statystykę 17 przypadków operacyj z powodu zmian zapalnych części przydatkowych. Na tych 17: 1 bez żadnego wyniku z powodu *salpingitis suppurativa*, 5 wyleczeń zupełnych (2 *pyosalpinx*, 3 *hydrosalpinx*), 7 znacznych polepszeń, tj. bez ropienia już, ale z mniejszemi lub większemi bólami, 4 ze znacznemi zmianami ropnemi, nie cierpią już, ale utrzymują się u nich upławy obfite lub krwawienia znaczne. Nadto u 3 przepukliny w bliźnie. W porównaniu do tych danych cytuje wyniki po „*Castratio uterina*“ otrzymane, tj. na 17 operacyj 16 wyzdrowień, 9 po zmianach ropnych: 5 *pelveo peritonitis*, 4 *pyo-salpinx*; 7 innych były zapalenia części przydatkowych. Z tego wywodzi większy pożytek téj ostatniéj operacyi.

B a z y (z Paryża) podaje jeden przypadek hysteryi, wyleczony po wykonanéj przez niego kastracyi. Operował jednak tylko dla tego, że badanie przedmiotowe wykazało jajniki powiększone i o nierównéj powierzchni, a nie bolesne przy ucisku. Pokazało się zwyrodnienie drobnotorbielowe.

R o u t i e r na podstawie własnych spostrzeżeń przychodzi do wniosków, że im są więcéj posunięte zmiany w częściach przydatkowych, tem lepszy wynik daje ich usunięcie. Najlepsze wyniki dają się spostrzegać w *pyo salpinx*. W lżejszych przypadkach u kobiet młodszych pozostają uderzenia gorąca i nadmierne poty z chwilą gwałtownego przerwania miesiączki. Jednostronna kastracyja w przypadkach *salpingo-ovaritis* jest operacyją mierną. (*Gazette des hôpitaux* Nr. 40 i 41, 1891). *Dr. Wł. Harajewicz.*

Choroby kobiece.

K u r z (Florencyja): **Leczenie chorób kobiecych za pomocą ichtyjolu.**

Na podstawie spostrzeżeń czynionych w poliklinice na materyjale bardzo obfitym przychodzi autor do wniosku, że ichtyjol w chorobach kobiecych rozwija działanie tak skuteczne, jakiego żaden inny środek dotąd nie okazywał. Zapalenie błony śluzowéj macicy, nadżerki, owrzodzenia części pochwowéj, leczył za pomocą ichtyjolu z bardzo dobrym skutkiem. Nieinniéj korzystny wpływ wywierał ten środek w przypadkach zapaleń okołomacicznych, jakoteż w *pyosalpinx* i *oophoritis*. Nieprzyjemnego działania ubocznego autor nigdy nie spostrzegał. Co się tyczy postaci i dawki, to z początku trzymał się autor ściśle przepisów F r e u n d a, to jest stosował 3—5 pigułek po 0·1 gr. dziennie, tampony z 5—10% ichtyjol-gliceryny trzy razy tygodniowo, czopki ichtyjolowe i zewnętrzne wcierania ichtyjolu z wazeliną lub szarem mydłem. Późniéj używał energiczniejszego leczenia, jak wcierania czystego ichtyjolu na powłoki brzuszne, tampony z 10—20% ichtyjolgliceryny, jako też namazywania sklepień i części pochwowéj czystym ichtyjolem. K. ostrzega jednak przed zbyt częstem stosowaniem tego ostatniego postępowania, gdyż czyni ono pochwę tak czułą i suchą, że utrudnia wprowadzenie wziernika. W przypadkach zapalenia błony śluzowéj macicy wycierał naprzód jamę tejże na sucho, następnie wprowadzał zwitek waty napojonéj ichtyjolem. Ponieważ chore nie mogły się zgłaszać codziennie do polikliniki, przeto w przypadkach, gdzie energiczniejsze leczenie było wskazane, zapisał kapsułki żelatynowe, zawierające 10 do 15 gr. ichtyjolgliceryny, które pacyjentki same sobie wprowadzały. (Osobne odbicie z Nr. 43 *Deut. med. Wschrft*, 1891). *Dr. Beck.*

V. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Komisyja przemysłowa Tow. lek. krak.

Posiedzenie VI z dnia 5-go listopada 1891 roku.

Przewodniczący prof. Dr. K o r c z y ń s k i. — Członków obecnych 10.

1) Przyjęto z uznaniem do wiadomości sprawozdanie prof. Trochanowskiego o ujęciu zdrojów Wysowskich w nowe cembrzyny z kamienia piaskowego na cemencie.

2) Delegat komisyi Dr. Surzycki zdał sprawę o stanie zdrojowiska w Drużbakach na Spiżu, będącego własnością hr. Zamoyskiego. Uchwalono zawezwać Zarząd zdrojowy o przysłanie rozbiorów chemicznych, dat statystycznych i historycznych a referentami téj sprawy mianowano doc. Dra Ponikłę i Dra Surzyckiego.

3) Stałym członkiem komisyi wybrano Dra Michała Śliwińskiego, który tak wielce zasłużył się wzorowem urządzeniem wystawy lekarskiéj na ostatnim Zjeździe lekarzy i przyrodników polskich. (Uchwałę tę Tow. lek. krak. potwierdziło na posiedzeniu w d. 2 grudnia b. r.)

4) Przyjęto z uznaniem do wiadomości sprawozdanie prof. Dra Olszewskiego o obecnym składzie chemicznym kakao wyrobu Henryka Tretera we Lwowie. Ze ścisłego rozbioru chemicznego wynika, że wyrób tego przetworu został udoskonalony i że spo-

sób odtłuszczenia jest dokładniejszy. Kakao proszkowane p. Tretera równa się więc w zupełności podobnym wyrobom zagranicznym.

5) Tym mleczarniom, poleconym przez Tow. lek. krak., które w myśl przyjętych zobowiązań nie nadsełają regularnie świadectw o stanie zdrowia krów i służby stajennéj, uchwalono przypomnieć, że w razie dalszego zaniedbywania się zostanie im odebrane polecenie Tow. lekarskiego.

6) Podkomisyję wybraną na IV-em posiedzeniu w dniu 12 maja b. r. w celu sformułowania wniosków co do założenia krajowéj fabryki wyrobów farmaceutycznych i przetworów chemicznych wzmocniono, przybierając do niéj Dra Śliwińskiego i mag. farm. p. Dobrowolskiego.

7) Do podkomisyi wybranéj w dniu 18 maja 1886 w sprawie wyrabiania w kraju narzędzi chirurgicznych przybrano Dra Śliwińskiego.

8) Krążki leśne wyrobu p. Hipolita Majewskiego w Warszawie oddano do ocenienia prof. Steingraberowi.

9) Uchwalono uprosić Dra Murdzieńskiego, aby ponownie zbadał krowiankę p. Frejsingera w Lisku co do tego, czy obecna produkcyja odpowiada poleceniu Tow. lek. krak.

Za sekretarza: *Dr. Skrzyński.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 11 grudnia. Od komitetu Tow. lek. krakowskiego otrzymaliśmy następującą odezwę:

„W roku bieżącym mija 25 lat istnienia Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. Chcąc oddać cześć pamięci założycieli a członkom swym uprzytomnić dotychczasową działalność naukową i społeczno-lekarską, postanowiło Towarzystwo obchodzić uroczyście 25-tą rocznicę swego założenia w dniu 29 grudnia b. r.

Na uroczystość tę Komitet Towarzystwa ma zaszczyt niniejszem zaprosić uprzejmie wszystkich członków honorowych, członków-założycieli, czynnych i korespondentów.

Celem uświetnienia pamiątkowéj uroczystości Komitet miał zaszczyt właściwą drogą zaprosić do współudziału inne Towarzystwa lekarskie i zamiejscowych członków honorowych.

Program uroczystości jest następujący:

1. O godzinie 6 téj wieczorem uroczyste nadzwyczajne posiedzenie w auli Collegii novi [1]):
   a) Przemówienie Prezesa Towarzystwa.
   b) Sprawozdanie Sekretarza stałego z 25-letniéj działalności Towarzystwa i rozdanie broszury pamiątkowéj.
   c) Odczyt kol. prof. Cybulskiego: „Kilka słów o nowszych poglądach na lokalizacyję w mózgu“.
   d) Ogłoszenie nowo zamianowanych przez Towarzystwo Członków honorowych.
2. Wspólna kolacyja w hotelu Saskim o g. 8 wieczór.

Prof. Dr. Gluziński.

* Nakładem wydawnictwa dzieł lekarskich polskich w Krakowie wyszła temi dniami: Dr. Stanisława Brauna rzecz o operacyjach położniczych, Kraków 1891, in 8-vo, str. 244 z 84 rycinami na 16 tablicach litografowanych. Dzieło to, przeznaczone głównie dla kandydatów, gotujących się do egzaminów ścisłych, będzie pożytecznem i dla lekarzy praktykujących; wyborem więc onego i wydaniem wydawca oddał rzeczywistą usługę tak uczniom jak lekarzom i zapełnił lukę w literaturze naszéj lekarskiéj.

* W tygodniu 47 (od 22—28 listopada) było w Krakowie małżeństw 30, urodzin 49, skonów 58, z tych z dławca i błonicy 6, z odry 5, z gruźlicy 9, z zapalenia płuc 14, z nieżytu żołądka i jelit 3, z płonicy 2.

[1]) Nie-lekarze mają wstęp na posiedzenie za biletami, które w dniach 27, 28 i 29 grudnia otrzymać można u wiceprezesa Tow. Dra Ponikly (ulica Bracka 5) i u sekretarza stałego Dra Kwaśnickidgo (Basztowa 4) od 3—5 popoł.

* *Das medicinische Wien.* (Wiedeń 1891, in 16-to 158 str.). Pod tym tytułem ukazała się książeczka, któréj znaczenie nie jest wyłącznie lokalne. Zawiera ona bowiem wskazówki, cenne szczególnie dla tych, którzy zamierzają udać się do któregokolwiek zakładu naukowego lub szpitalu we Wiedniu celem kształcenia się tamże. Można w niéj znaleść szczegółowy opis wszystkich oddziałów klinicznych, poliklinicznych, szpitalnych, oraz zakładów innych działów medycyny, jakoteż nauk przyrodniczych, nadto spis wykładów, ćwiczeń praktycznych, kursów i t. d. Na wstępie książka powyższa zawiera przepisy o rygorozach lekarskich, o ogzaminach na lekarzy i weterynarzy rządowych, oraz ustawę o organizacyi służby zdrowia w Austryi. Charakter informacyjny nadaje książce, jak wspomnieliśmy, wartość dla lekarzy udających się do Wiednia. *Dr. Beck.*

* **Wiadomości osobowe.** Lekarz powiatowy 2-giéj kl. Dr. Józef Kołychanowski w Kamionce Strumiłowéj z powodu schorzenia przeniesiony został w stały stan spoczynku; mianowani zostali lekarz powiatowy 2-éj kl. Dr. Klemens Kniehynicki w Myślenicach lekarzem powiatowym 1-éj kl.: asystenci sanitarni Drowie Wiktor Żelazowski w Rudkach, Bernard Grünhaut w Trębowli i Antoni Krokiewicz przy Namiestnictwie we Lwowie lekarzami powiatowymi 2-giéj kl. na swych posadach; lekarz pomocniczy w szpitalu św. Łazarza w Krakowie Dr. Eugeni Lachowicz asystentem sanitarnym w Stryju; przeniesieni zostali na własne żądanie: lekarz powiatowy Dr. Mieczysław Hirschler z Bóbrki do Buczacza, oraz asystenci sanitarni Dr. Władysław Węgrzynowski z Rohatyna do Zbaraża, Dr. Jan Bednarski z Namiestnictwa do Nadworny a Dr. Leon Rosenbusch do Namiestnictwa.

* **Zmarli**: w Paryżu Henryk Roger b. prezes Akademii lekarskiéj, licząc lat 83; w Bonnie b. profesor otyjatryi Dr. Weber-Liel; w Monachijum nestor chirurgów niemieckich Prof. Franciszek Krystof Rothmund w 90 roku życia; w Paryżu profesor kliniki lek. Dr. Bouchut.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie we Środę dnia 16 grudnia b. r. o godzinie 6-téj wieczorem posiedzenie zwyczajne w sali wykładowej prof. Łazarskiego (ul. św. Anny *Coll. physic.*). — Porządek dzienny: 1) Wybór Zarządu na r. 1892; 2) Sprawy administracyjne.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. Lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem A. M. Kosterkiewicza.